

### 18.3 ESCOLAS PARALISADAS

Papel timbrado da Secretaria da Educação, Juventude e Esportes  
Identificação da Unidade Escolar

#### CERTIDÃO DE ATIVIDADE ESCOLAR

Para fins de comprovação junto ao Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGEPREV, CERTIFICAMOS que o servidor \_\_\_\_\_, matrícula n° \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_, desempenhou na unidade escolar \_\_\_\_\_, atualmente **PARALISADA** conforme Ofício n° \_\_\_\_\_, anexo, as seguintes funções, nos períodos especificados:

*Funções **CONSIDERADAS** como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, § 5º, da Constituição Federal.*

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	XXXXX XXXXX
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	XXXXX XXXXX

*Funções **NÃO CONSIDERADAS** como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, § 5º, da Constituição Federal.*

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	XXXXX XXXXX
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	XXXXX XXXXX

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Local e data  
de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Diretor Regional de Educação  
(carimbo/assinatura)

\_\_\_\_\_  
Secretaria da Educação, Juventude e Esportes  
(carimbo/assinatura)